



Mitglied des Arbeitskreises
Deutscher Markt- und
Sozialforschungsinstitute e.V.



Alle Rechte, einschließlich derjenigen des auszugsweisen
Abdrucks sowie der fotomechanischen und elektronischen
Wiedergabe, vorbehalten

Falls die befragte Person nach dem Interview eine Kopie
des ausgefüllten Fragebogens verlangt und selbst anfertigt,
verpflichtet sie sich, diese Kopie nicht an andere Personen
oder Institutionen weiterzugeben

TNS Healthcare GmbH
Landsberger Straße 338
80687 München
☎ (089) 56 00 - 0

*Bitte mit schwarzem / blauem Kugelschreiber
folgendermaßen ankreuzen:*


Projekt-Nr: 02.30.39688

Thema: **Gesundheitsmonitor 2004**
Ärzte – Welle 4

Datum: 12.11.2004

Interviewer-
Nummer:

A Qualitätsmanagement																							
<p>1. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz will u.a. die Qualität der medizinischen Versorgung stärker berücksichtigen.</p> <p>Unter welchen Bedingungen hielten Sie es für möglich, in Ihrer Praxis eine regelmäßige Evaluation einzuführen, um die Qualität der Versorgung zu sichern?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Wenn es brauchbare Informationen über den Nutzen und die Ziele des Qualitätsmanagements gäbe.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Wenn eine ergänzende Weiterbildung über die Ansätze und Methoden des Qualitätsmanagements angeboten wird.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Wenn es praktische Hilfe von Seiten der ärztlichen Selbstverwaltung bei der Einführung des Qualitätsmanagements gäbe.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Wenn eine Unterstützung durch Peer-Review, also die gegenseitige Einschätzung unter Kollegen, stattfände.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Wenn Informationen darüber bereit gestellt würden, wie meine Praxis im Vergleich zu anderen Praxen abschneidet.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Wenn es mir freigestellt wäre, ob ich die empfohlenen Maßnahmen umsetze.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Ja	Nein	A Wenn es brauchbare Informationen über den Nutzen und die Ziele des Qualitätsmanagements gäbe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Wenn eine ergänzende Weiterbildung über die Ansätze und Methoden des Qualitätsmanagements angeboten wird.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Wenn es praktische Hilfe von Seiten der ärztlichen Selbstverwaltung bei der Einführung des Qualitätsmanagements gäbe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Wenn eine Unterstützung durch Peer-Review, also die gegenseitige Einschätzung unter Kollegen, stattfände.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Wenn Informationen darüber bereit gestellt würden, wie meine Praxis im Vergleich zu anderen Praxen abschneidet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Wenn es mir freigestellt wäre, ob ich die empfohlenen Maßnahmen umsetze.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Weiter mit Frage ↓</p> <p>2</p>
	Ja	Nein																					
A Wenn es brauchbare Informationen über den Nutzen und die Ziele des Qualitätsmanagements gäbe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
B Wenn eine ergänzende Weiterbildung über die Ansätze und Methoden des Qualitätsmanagements angeboten wird.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
C Wenn es praktische Hilfe von Seiten der ärztlichen Selbstverwaltung bei der Einführung des Qualitätsmanagements gäbe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
D Wenn eine Unterstützung durch Peer-Review, also die gegenseitige Einschätzung unter Kollegen, stattfände.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
E Wenn Informationen darüber bereit gestellt würden, wie meine Praxis im Vergleich zu anderen Praxen abschneidet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
F Wenn es mir freigestellt wäre, ob ich die empfohlenen Maßnahmen umsetze.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
<p>Ich halte eine regelmäßige Evaluation unter keinen Umständen für möglich.....</p>		<p>3</p>																					

<p>2. Von welchen Institutionen würden Sie sich bei der Einführung von Qualitätsmanagement unterstützen lassen?</p> <p> Vorgaben <u>nicht</u> vorlesen, nur entsprechend eintragen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>A Ärztekammer <input type="checkbox"/></p> <p>B Kassenärztliche Vereinigung <input type="checkbox"/></p> <p>C Medizinische Fachgesellschaften <input type="checkbox"/></p> <p>D Ärztliche Berufsverbände <input type="checkbox"/></p> <p>E Krankenversicherungen <input type="checkbox"/></p> <p>F Unabhängige Stiftungen <input type="checkbox"/></p> <p>G Staat <input type="checkbox"/></p> <p>H Sonstige <input type="checkbox"/></p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>Keine Institution <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p>
<p>3. Das neue "Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen" wurde als Stiftung vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gegründet und soll diesen bei Entscheidungen unterstützen.</p> <p>Außerdem soll das Institut Ärzte und Patienten informieren und Arzneien, diagnostische Maßnahmen, medizinische Behandlungen und Operationsverfahren nach Nutzen und Wirtschaftlichkeit bewerten.</p> <p>Es soll auch die Anforderungen für Behandlungsprogramme für chronisch Kranke festlegen.</p> <p>Für wie sinnvoll halten Sie aus ärztlicher Sicht die Arbeit dieses Instituts?</p> <p>A Sehr sinnvoll <input type="checkbox"/></p> <p>B Sinnvoll <input type="checkbox"/></p> <p>C Teils / teils <input type="checkbox"/></p> <p>D Weniger sinnvoll <input type="checkbox"/></p> <p>E Gar nicht sinnvoll <input type="checkbox"/></p> <p>F Muss man abwarten, kann ich noch nicht sagen <input type="checkbox"/></p>	

<p>4. Der Gesetzgeber hat die Ärzte zur Durchführung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements verpflichtet. Die erworbenen Zertifikate können auf freiwilliger Basis in der Arztpraxis aufgehängt werden.</p> <p>Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zum Thema Zertifizierung zu oder nicht zu?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Stimme sehr zu</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Stimme zu</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Teils / teils</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Lehne ab</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Lehne sehr ab</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="7">Zertifizierungen –</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>erhöhen den Wettbewerb unter den Ärzten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>sind für den Patienten völlig unwichtig</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>sind ein wirksames Mittel zur Praxisoptimierung.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>bedeuten nur mehr Aufwand für den Arzt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>sind nur ein Marketingaspekt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>können das Praxispersonal zur sorgfältigen Arbeit anleiten.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Stimme sehr zu	Stimme zu	Teils / teils	Lehne ab	Lehne sehr ab	Zertifizierungen –							A	erhöhen den Wettbewerb unter den Ärzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B	sind für den Patienten völlig unwichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	sind ein wirksames Mittel zur Praxisoptimierung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D	bedeuten nur mehr Aufwand für den Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	sind nur ein Marketingaspekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	können das Praxispersonal zur sorgfältigen Arbeit anleiten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiter mit Frage ↓
		Stimme sehr zu	Stimme zu	Teils / teils	Lehne ab	Lehne sehr ab																																																			
Zertifizierungen –																																																									
A	erhöhen den Wettbewerb unter den Ärzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
B	sind für den Patienten völlig unwichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
C	sind ein wirksames Mittel zur Praxisoptimierung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
D	bedeuten nur mehr Aufwand für den Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
E	sind nur ein Marketingaspekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
F	können das Praxispersonal zur sorgfältigen Arbeit anleiten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
<p>5. Führen Sie mit Ihren Mitarbeitern regelmäßige Team-Sitzungen durch, um das Know how der Mitarbeiter für die Optimierung der Organisation Ihrer Praxis zu nutzen?</p> <p>A Ja, oft <input type="checkbox"/></p> <p>B Ja, selten <input type="checkbox"/></p> <p>C Nein <input type="checkbox"/></p>																																																									
<p>6. Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Patientenbefragung durchgeführt, um Ansatzpunkte für eine Verbesserung Ihrer Praxis herauszufinden?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/></p>																																																									
<p>7. Haben Sie in den letzten 12 Monaten an einer Zertifizierung Ihrer Praxistätigkeit teilgenommen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/></p>																																																									

B Fortbildung																																															
<p>8. Seit dem 1. Januar 2004 ist die kontinuierliche berufsbegleitende Fortbildung für Ärzte verpflichtend geworden. Innerhalb von fünf Jahren sind qualifizierte Fortbildungsnachweise zu erbringen. Spürbare finanzielle Einbußen oder gar der Verlust der kassenärztlichen Zulassung drohen, wenn dieser Verpflichtung nicht nachgekommen wird.</p> <p>Nehmen Sie zurzeit an einer zertifizierten Fortbildung teil bzw. haben Sie in diesem Jahr daran teilgenommen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p>																																														
<p>9. Haben Sie in diesem Jahr bereits Fortbildungspunkte erworben?</p> <p> Evtl. zusätzlich erläutern: sog. CME-Punkte; CME steht für "Continuous Medical Education"!</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/></p>																																															
<p>10. Orientieren Sie sich bei der Auswahl von Fortbildungsangeboten nun stärker darauf, ob Sie damit Fortbildungspunkte erwerben können?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/></p>																																															
<p>11A Welche Fortbildungsmethoden nutzen Sie und wie oft?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center;">Täg- lich</th> <th style="text-align: center;">Mind. 1 x pro Woche</th> <th style="text-align: center;">Mind. 1 x pro Monat</th> <th style="text-align: center;">Mind. 1 x pro Quar- tal</th> <th style="text-align: center;">Mind. 1 x pro Halb- jahr</th> <th style="text-align: center;">Mind. 1 x pro Jahr</th> <th style="text-align: center;">Selte- ner</th> <th style="text-align: center;">Nie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Mediengestütztes Eigenstudium (z. B. Fachliteratur, audiovisuelle Lehr- und Lernmittel, strukturierte interaktive Fortbildung)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Kongresse, Seminare, Übungsgruppen, Kurse, Kolloquien, Qualitätszirkel)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Klinische Fortbildung (z. B. Hospitationen, Fallvorstellungen)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Curriculär vermittelte Inhalte, z. B. in Form von curriculärer Fortbildung, Weiterbildungskurse, die nach der Weiterbildungsbezeichnung vorge-schrieben sind, Zusatzstudiengänge</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Täg- lich	Mind. 1 x pro Woche	Mind. 1 x pro Monat	Mind. 1 x pro Quar- tal	Mind. 1 x pro Halb- jahr	Mind. 1 x pro Jahr	Selte- ner	Nie	A Mediengestütztes Eigenstudium (z. B. Fachliteratur, audiovisuelle Lehr- und Lernmittel, strukturierte interaktive Fortbildung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Kongresse, Seminare, Übungsgruppen, Kurse, Kolloquien, Qualitätszirkel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Klinische Fortbildung (z. B. Hospitationen, Fallvorstellungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Curriculär vermittelte Inhalte, z. B. in Form von curriculärer Fortbildung, Weiterbildungskurse, die nach der Weiterbildungsbezeichnung vorge-schrieben sind, Zusatzstudiengänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Täg- lich	Mind. 1 x pro Woche	Mind. 1 x pro Monat	Mind. 1 x pro Quar- tal	Mind. 1 x pro Halb- jahr	Mind. 1 x pro Jahr	Selte- ner	Nie																																							
A Mediengestütztes Eigenstudium (z. B. Fachliteratur, audiovisuelle Lehr- und Lernmittel, strukturierte interaktive Fortbildung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
B Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Kongresse, Seminare, Übungsgruppen, Kurse, Kolloquien, Qualitätszirkel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
C Klinische Fortbildung (z. B. Hospitationen, Fallvorstellungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
D Curriculär vermittelte Inhalte, z. B. in Form von curriculärer Fortbildung, Weiterbildungskurse, die nach der Weiterbildungsbezeichnung vorge-schrieben sind, Zusatzstudiengänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							

11B Benutzen Sie zum Zweck Ihrer Fortbildung auch die folgenden Medien und, wenn ja, wie oft?								Weiter mit Frage ↓	
	Täg- lich	Mind. 1 x pro Woche	Mind. 1 x pro Monat	Mind. 1 x pro Quar- tal	Mind. 1 x pro Halb- jahr	Mind. 1 x pro Jahr	Selte- ner		Nie
A	Internet: Fachbezogene Informationen allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B	Internet-gestützte Fortbildungskurse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	CD-ROM / PC-gestützte Programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Haben sich durch die verpflichtende Fortbildung die Inhalte der Fortbildungsangebote, die Sie nutzen, gegenüber früher verändert?									
Ja								<input type="checkbox"/>	
Nein								<input type="checkbox"/>	
13. Sind Sie durch die Fortbildungsangebote, die Sie in diesem Jahr genutzt haben und durch die Sie Fortbildungspunkte erworben haben, nun besser informiert als früher?									
Ja								<input type="checkbox"/>	
Nein								<input type="checkbox"/>	
14. Haben die Fortbildungsangebote, die Sie in diesem Jahr genutzt haben und durch die Sie Fortbildungspunkte erworben haben, zur Optimierung der Behandlung Ihrer Patienten beigetragen?									
Ja								<input type="checkbox"/>	
Nein								<input type="checkbox"/>	
15. Nach dem GMG muss innerhalb von fünf Jahren der Erwerb von 250 Fortbildungspunkten nachgewiesen werden. Wie viele Fortbildungspunkte haben Sie bereits erworben?									
_____ Fortbildungspunkte									
16. Wie viel Euro geben Sie zurzeit pro Jahr in etwa für Fortbildung aus?									
A	Nichts								<input type="checkbox"/>
B	Unter 100 Euro pro Jahr								<input type="checkbox"/>
C	100 bis unter 500 Euro pro Jahr								<input type="checkbox"/>
D	500 bis unter 1.000 Euro pro Jahr								<input type="checkbox"/>
E	1.000 Euro und mehr pro Jahr								<input type="checkbox"/>


C Prävention

17. Nach dem Willen vieler Akteure im Gesundheitswesen soll die Prävention in Deutschland einen höheren Stellenwert erhalten. Gemeint ist nicht die Sekundärprävention, die ja gesetzlich vorgeschrieben ist.

Wie stark treffen die folgenden Aussagen zur Primärprävention / Gesundheitsförderung für Sie zu oder nicht zu?

	Trifft voll- kommen zu	Trifft eher zu	Teils / teils	Trifft eher nicht zu	Trifft über- haupt nicht zu
A Primärprävention ist Sache des Patienten, nicht des Arztes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Primärprävention ist Sache anderer Experten, nicht des Arztes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Ich würde Primärprävention gerne machen, wenn es eine ausreichende Honorierung dafür gäbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Ich würde Primärprävention gerne machen, wenn es entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote gäbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Ich verweise den Patienten auf andere Institutionen (Volkshochschule, Sportvereine, Ernährungsberater, Selbsthilfegruppen usw.), die das besser als ich in ihrer Arbeit berücksichtigen können.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Ich biete meinen Patienten selbst (oder im Rahmen einer Ärztegemeinschaft) gesundheitsfördernde Beratungen, Schulungen, Kurse an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiter
mit
Frage
↓

<p>18. Mit welchen Personen oder Institutionen arbeiten Sie bei der Primärprävention / Gesundheitsförderung Ihrer Patienten zusammen?</p> <p> Spontane Nennungen den unten genannten Antwortkategorien zuordnen!</p> <p>A Gesundheitsamt <input type="checkbox"/></p> <p>B Schulen / Schulpsychologische Beratungsstelle <input type="checkbox"/></p> <p>C Kindergärten / Kindertagesstätten <input type="checkbox"/></p> <p>D Altersheimen <input type="checkbox"/></p> <p>E Suchtprophylaxe <input type="checkbox"/></p> <p>F Volkshochschule <input type="checkbox"/></p> <p>G Ernährungsberatung <input type="checkbox"/></p> <p>H Fördereinrichtungen <input type="checkbox"/></p> <p>J Programme der Krankenkassen <input type="checkbox"/></p> <p>K Sportvereine <input type="checkbox"/></p> <p>L Verbraucherzentralen <input type="checkbox"/></p> <p>M Selbsthilfegruppen, Patientenverbände <input type="checkbox"/></p> <p>N Krankenhäuser / Reha <input type="checkbox"/></p> <p>O Betriebsärzte / betriebsärztliche Zentren <input type="checkbox"/></p> <p>P Sonstiges <input type="checkbox"/></p> <p>Mit keiner, weil ich Primärprävention / Gesundheitsförderung selbst mache <input type="checkbox"/></p> <p>Mit keiner, weil ich grundsätzlich keine Primärprävention / Gesundheitsförderung mache <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p>
<p>19A Wenn Sie einmal an Ihre wöchentliche Arbeitszeit in Ihrer Praxis denken und diese gleich 100% setzen:</p> <p>Wie groß ist gegenwärtig der Zeitanteil, den Sie für Primärprävention / Gesundheitsförderung für Ihre Patienten aufwenden, in Prozent gerechnet?</p> <p>_____ %</p>	
<p>19B Und wie groß ist der Zeitanteil, den Sie für die (gesetzlich verankerte) Sekundärprävention für Ihre Patienten aufwenden, in Prozent gerechnet?</p> <p>_____ %</p>	

<p>20. Wodurch ließe sich dieser Prozentsatz an Arbeitszeit für Prävention steigern?</p> <p>A Gar nicht, weil ich den Anteil für ausreichend halte <input type="checkbox"/></p> <p>B Durch bessere Vergütung für den Aufwand <input type="checkbox"/></p> <p>C Durch bessere Informationen für Patienten <input type="checkbox"/></p> <p>D Durch bessere Fortbildung der Ärzte <input type="checkbox"/></p> <p>E Durch mehr verfügbare Zeit <input type="checkbox"/></p> <p>F Durch mehr wissenschaftliche Nachweise über ihren Nutzen <input type="checkbox"/></p> <p>G Durch bessere Vernetzung mit anderen Ärzten bzw. Leistungsträgern <input type="checkbox"/></p> <p>H Sonstiges..... <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p>																																																															
<p>21. Für wie wirksam halten Sie die folgenden Maßnahmen zur Verhütung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sehr wirksam</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Wirksam</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Teils / teils</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Weniger wirksam</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Gar nicht wirksam</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Umstellung der Ernährung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Verringerung des Körpergewichts</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Verringerung des Tabakkonsums</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Verringerung des Alkoholkonsums</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Anleitung zu Bewegung und Sport</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>Anleitung zur Stressbewältigung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>Verordnung von blutdrucksenkenden Medikamenten.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>Verordnung von Lipidsenkern</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Sehr wirksam	Wirksam	Teils / teils	Weniger wirksam	Gar nicht wirksam	A	Umstellung der Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B	Verringerung des Körpergewichts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	Verringerung des Tabakkonsums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D	Verringerung des Alkoholkonsums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	Anleitung zu Bewegung und Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	Anleitung zur Stressbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G	Verordnung von blutdrucksenkenden Medikamenten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H	Verordnung von Lipidsenkern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Sehr wirksam	Wirksam	Teils / teils	Weniger wirksam	Gar nicht wirksam																																																										
A	Umstellung der Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
B	Verringerung des Körpergewichts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
C	Verringerung des Tabakkonsums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
D	Verringerung des Alkoholkonsums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
E	Anleitung zu Bewegung und Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
F	Anleitung zur Stressbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
G	Verordnung von blutdrucksenkenden Medikamenten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
H	Verordnung von Lipidsenkern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										

D Sterbehilfe


22. Nun noch eine Frage zum Thema aktive, passive oder indirekte Sterbehilfe.


Viele Menschen machen sich Gedanken darüber, wie sie einst in Würde sterben möchten.

Wie würden Sie sich aus heutiger Sicht als Arzt entscheiden und welchen Aussagen stimmen Sie eher zu und welchen eher nicht zu?

	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Kann ich derzeit nicht beantworten
A Wenn der Patient wünscht, dass lebensverlängernde Maßnahmen (z.B. Beatmung) unterlassen werden, wenn durch diese Maßnahmen nur der Todeseintritt verzögert würde und eine Krankheit nicht mehr aufgehalten werden kann, sollte der Arzt diesem Willen seines Patienten folgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Wenn der Patient eine Selbsttötung aufgrund einer unheilbaren Erkrankung unter Mitwirkung eines Arztes ausdrücklich wünscht sollte der Arzt diesem Willen seines Patienten folgen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Wenn ein Patient mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung lieber sein Leiden und seine Schmerzen durch palliative Mittel mindern lassen möchte und auf kurative Behandlung oder chirurgische Eingriffe verzichtet, er damit also bewusst sein Leben verkürzen würde, sollte der Arzt diesem Willen seines Patienten folgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Für mich als Arzt kommt prinzipiell keine Form der Sterbehilfe oder ihre Vorbereitung in Frage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiter
mit
Frage
↓

Statistik		
<p>S1 Abschließend bitte ich Sie um einige Angaben zu Ihrer Person und zu Ihrer Praxis. In welchem Jahr sind Sie geboren?</p> <p style="text-align: center;">19 _____</p>	Weiter mit Frage ↓	
<p>S2</p> <p> Bitte markieren!</p> <p style="text-align: center;">Befragter ist –</p> <p>Arzt 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ärztin 2 <input type="checkbox"/></p>		
<p>S3 Welche Gebietsbezeichnung führen Sie?</p> <p>A Praktischer Arzt / Arzt für Allgemeinmedizin..... <input type="checkbox"/></p> <p>B Innere Medizin / Internist (hausärztliche Versorgung) <input type="checkbox"/></p> <p>C Gynäkologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe..... <input type="checkbox"/></p> <p>D Kinderarzt..... <input type="checkbox"/></p> <p>E Augenheilkunde <input type="checkbox"/></p> <p>F Chirurgie <input type="checkbox"/></p> <p>G Radiologie <input type="checkbox"/></p> <p>H Hals-Nasen-Ohrenheilkunde / HNO-Arzt..... <input type="checkbox"/></p> <p>J Dermatologie..... <input type="checkbox"/></p> <p>K Nervenheilkunde und Psychiatrie <input type="checkbox"/></p> <p>L Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin..... <input type="checkbox"/></p> <p>M Orthopädie <input type="checkbox"/></p> <p>N Urologie..... <input type="checkbox"/></p>		
<p>S4 In welchem Jahr haben Sie sich niedergelassen?</p> <p style="text-align: center;">_____</p>		

<p>S5 Handelt es sich bei Ihrer Praxis um eine Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis (gemeinsame Abrechnung), Praxisgemeinschaft (getrennte Abrechnung), Poliklinik, Ambulatorium?</p> <p>A Einzelpraxis..... <input type="checkbox"/></p> <p>B Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/></p> <p>C Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/></p> <p>D Poliklinik <input type="checkbox"/></p> <p>E Ambulatorium..... <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p>
<p>S6 Wie viele Personen sind in der Praxis beschäftigt, Sie selbst mit eingerechnet?</p> <p> Bei Gemeinschaftspraxis / Praxisgemeinschaft / Poliklinik / Ambulatorium Angaben bitte auf die gesamte Praxis beziehen!</p> <p>A 1 Person..... <input type="checkbox"/></p> <p>B 2 Personen..... <input type="checkbox"/></p> <p>C 3 Personen..... <input type="checkbox"/></p> <p>D 4 Personen..... <input type="checkbox"/></p> <p>E 5 Personen..... <input type="checkbox"/></p> <p>F 6 Personen..... <input type="checkbox"/></p> <p>G 7 Personen..... <input type="checkbox"/></p> <p>H 8 Personen..... <input type="checkbox"/></p> <p>J 9 Personen und mehr <input type="checkbox"/></p>	
<p>S7 Und wie viele sind davon als Ärzte tätig?</p> <p>A 1 Arzt..... <input type="checkbox"/></p> <p>B 2 Ärzte..... <input type="checkbox"/></p> <p>C 3 Ärzte..... <input type="checkbox"/></p> <p>D 4 Ärzte..... <input type="checkbox"/></p> <p>E 5 Ärzte..... <input type="checkbox"/></p> <p>F 6 Ärzte..... <input type="checkbox"/></p> <p>G 7 Ärzte..... <input type="checkbox"/></p> <p>H 8 Ärzte..... <input type="checkbox"/></p> <p>J 9 Ärzte und mehr <input type="checkbox"/></p>	

S8 Wie viele Krankenscheine haben Sie im letzten Quartal abgerechnet?



Bei Gemeinschaftspraxis / Praxisgemeinschaft / Poliklinik / Ambulatorium Angaben bitte auf die gesamte Praxis beziehen!

- A Unter 400 Scheine
- B 400 bis unter 600 Scheine
- C 600 bis unter 800 Scheine
- D 800 bis unter 1.000 Scheine
- E 1.000 bis unter 1.200 Scheine
- F 1.200 bis unter 1.400 Scheine
- G 1.400 bis unter 1.600 Scheine
- H 1.600 bis unter 1.800 Scheine
- J 1.800 bis unter 2.000 Scheine
- K 2.000 Scheine und mehr

Weiter
mit
Frage
↓

S9 Wie hoch ist in etwa der Anteil an Patienten, die Sie persönlich mehrmals im Quartal betreuen?

- A Unter 10%
- B 10% bis unter 20%
- C 20% bis unter 30%
- D 30% bis unter 40%
- E 40% bis unter 50%
- F 50% und mehr

S10 Wie viele Stunden in etwa verwenden Sie pro Woche für –




Vorgaben bitte vorlesen!

- A **Medizinische** Tätigkeiten im engeren Sinne mit **direktem** Patientenkontakt (diagnostische, kurative und präventive Tätigkeiten, einschließlich Patientengespräche)? _____ Stunden
- B Weitere **medizinische** Tätigkeiten **ohne** direkten Patientenkontakt (Studieren von Befunden, Gutachten etc.)? _____ Stunden
- C **Administrative** Tätigkeiten (Praxisorganisation, Abrechnung)? _____ Stunden
- D Fort- und Weiterbildung? _____ Stunden



Wenn mehr als 60 Stunden insgesamt pro Woche angegeben werden, bitte nachfragen, ob die Stundenzahlen korrekt sind!

<p>S11 Machen Sie Haus- oder Heimbefuche?</p> <p>Ja, oft..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ja, gelegentlich..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p>
<p>S12 Wenn Sie an das Einkommen eines Arztes in Ihrem Fachgebiet denken, würden Sie sagen, dass Ihr Einkommen –</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>A deutlich unter dem Durchschnitt? <input type="checkbox"/></p> <p>B etwas unter dem Durchschnitt? <input type="checkbox"/></p> <p>C im Durchschnitt? <input type="checkbox"/></p> <p>D etwas über dem Durchschnitt? <input type="checkbox"/></p> <p>E oder deutlich über dem Durchschnitt liegt? <input type="checkbox"/></p>	
<p>S13 Bieten Sie „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGEL) an?</p> <p>Ja, oft..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ja, gelegentlich..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>S14 Ist Ihre Praxis Teil eines Praxisnetzes (Integrierte Versorgung)?</p> <p>Ja..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Die folgenden Fragen werden von der Interviewer-Einsatzleitung beantwortet:		Weiter mit Frage ↓
S15	<p>Ortsgröße:</p> <p>Ab 500.000 Einwohner <input type="checkbox"/></p> <p>100.000 bis unter 500.000 Einwohner <input type="checkbox"/></p> <p>Unter 100.000 Einwohner <input type="checkbox"/></p>	
S16	<p>Bundesland:</p> <p>Baden-Württemberg01 <input type="checkbox"/></p> <p>Bayern02 <input type="checkbox"/></p> <p>Berlin.....03 <input type="checkbox"/></p> <p>Brandenburg04 <input type="checkbox"/></p> <p>Bremen / Hamburg05 <input type="checkbox"/></p> <p>Hessen06 <input type="checkbox"/></p> <p>Mecklenburg-Vorpommern07 <input type="checkbox"/></p> <p>Niedersachsen.....08 <input type="checkbox"/></p> <p>Nordrhein-Westfalen09 <input type="checkbox"/></p> <p>Rheinland-Pfalz / Saarland10 <input type="checkbox"/></p> <p>Sachsen.....11 <input type="checkbox"/></p> <p>Sachsen-Anhalt12 <input type="checkbox"/></p> <p>Schleswig-Holstein13 <input type="checkbox"/></p> <p>Thüringen14 <input type="checkbox"/></p>	
S17	<p>Nielsen:</p> <p>Nielsen I (Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein) <input type="checkbox"/></p> <p>Nielsen II (Nordrhein-Westfalen) <input type="checkbox"/></p> <p>Nielsen IIIa (Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland) <input type="checkbox"/></p> <p>Nielsen IIIb (Baden-Württemberg)..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nielsen IV (Bayern) <input type="checkbox"/></p> <p>Nielsen V / VI (Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt) <input type="checkbox"/></p> <p>Nielsen VII (Thüringen, Sachsen) <input type="checkbox"/></p>	